Düring, Ernst Carl Eduard Camille von

Inutilité de la surveillance sanitaire des prostituées

Genève

1907

98-84372-26
MASTER NEGATIVE #

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
PRESERVATION DIVISION

# BIBLIOGRAPHIC MICROFORM TARGET

ORIGINAL MATERIAL AS FILMED - EXISTING BIBLIOGRAPHIC RECORD

D¨uring, Ernst Carl Eduard Camille von, 1858- Inutilit´e de la surveillance sanitaire des prostitu´ees [microform] / Rapport pr´esent´e `a la Conf´erence de Lugano le 21 septembre 1907, par le Professeur Dr. von D¨uring (de Dresde). Gen`eve : Secr´etariat g´en´eral de la F´ed´eration ; 1907. [MICROFILM]
OCLC: 38464084



## TECHNICAL MICROFORM DATA

FILM SIZE: 35mm REDUCTION RATIO: 10:1 IMAGE PLACEMENT: IA IIA IB IIB



DATE FILMED: 3-30-98 INITIALS: PB

TRACKING # : 32776

FILMED BY PRESERVATION RESOURCES, BETHLEHEM, PA.

# INUTILITÉ
DE LA
# SURVEILLANCE SANITAIRE
DES
# PROSTITUÉES

---

Rapport présenté à la Conférence de Lugano
le 21 Septembre 1907

PAR LE

Professeur Dr von DÜRING
(de Dresde)

GENÈVE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE LA FÉDÉRATION

1907

*Les rapports ou travaux présentés aux Conférences de la Fédération n'engagent la responsabilité que de leurs auteurs.*

*Le Secrétariat de la Fédération*

# INUTILITÉ DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE DES PROSTITUÉES

MESDAMES, MESSIEURS,

L'énorme danger des maladies vénériennes pour le bien public justifie à mes yeux toutes les mesures vraiment propres à les restreindre. C'est surtout en médecin que j'envisage la question.

Le but de la surveillance sanitaire de la prostitution est de combattre, d'enrayer la propagation des maladies vénériennes.

Mais en tous pays, on reconnaît que les résultats des institutions en vigueur sont tout autres que satisfaisants : la réglementation, le casernement, la visite médicale, abstraction faite de légères différences locales, y sont identiques. Depuis près d'un siècle d'application de ce système, on constate une extension énorme des maladies vénériennes, et partout même les partisans les plus convaincus de l'utilité et de la nécessité d'une surveillance sanitaire de la prostitution avouent que des réformes sont indispensables.

Or, si tout le monde sans exception, partisans et

adversaires du régime actuellement en vigueur, reconnaissent la nullité de ses résultats, il est très logique de se poser cette question : quelles sont les raisons de cet échec complet ?

La faute doit-elle en être attribuée au système même de la réglementation, ou simplement à son application défectueuse ? Et dans ce second cas, une réforme serait-elle susceptible de produire de meilleurs résultats ?

En considération des maux incalculables qui découlent des maladies vénériennes, je serais le tout premier à accepter cette réforme si j'y voyais la garantie d'une lutte efficace contre les maladies en question.

Un grand nombre de médecins et de magistrats estiment qu'une application plus rigoureuse du système, et plus particulièrement le casernement des prostituées, aboutirait à de bons résultats. Je ne partage pas cette opinion.

A mon avis, c'est le système même qui pèche par la base ; aucune réforme ne changera et ne pourra jamais changer les désespérants résultats que chacun est à même de constater.

Je me propose de vous exposer les raisons sur lesquelles se fonde ma manière de voir, en mettant en évidence les causes internes qui, avec une impitoyable logique, condamnent absolument dans son essence tout effet hygiénique utile de la surveillance publique de la prostitution sous une forme quelconque.



I

La première de ces causes réside dans la nature même des maladies vénériennes. La blennorrhagie comme la syphilis — je ne m'occupe pas du chancre mou — ont une incubation, c'est-à-dire qu'il se passe un certain temps entre le moment où se produit l'infection et celui où apparaissent les symptômes de la maladie ; l'incubation de la blennorrhagie est de quelques jours, celle de la syphilis de quelques semaines. Rien ne prouve que durant cet intervalle de quelques jours ou de quelques semaines, l'infecté ou l'infectée ne puisse transmettre la maladie : tout au contraire, l'observation de la clientèle la plus délicate, celle des gens mariés, nous fournit souvent de la façon la plus triste la preuve que l'incartade du mari est suivie au bout de quelque temps des conséquences les plus funestes. N'apercevant pas la moindre trace d'une infection quelconque, il transmet à sa femme une maladie dont il ne se savait pas porteur.

Le médecin le plus consciencieux ne pourra jamais constater, même par des visites quotidiennes et avec l'emploi de tous les moyens que la science met à sa disposition : instruments, microscope, si une fille réglementée a été infectée lors de ses dernières relations. Les plus grands soins de propreté ne donneront jamais une garantie absolue contre la possibilité d'une contamination.

J'ai bon nombre d'exemples très remarquables de médecins et d'hommes mariés qui ont été infectés quelques heures après la visite médicale par des

filles n'ayant jamais été à l'hôpital, déclarées saines par le médecin-visiteur et n'ayant encore eu aucunes relations depuis leur examen. Par conséquent, il n'est pas douteux que l'infection existait déjà à l'état d'incubation au moment de la visite médicale.

En ce moment, je ne parle que de l'infection directe et immédiate. Mais il y a aussi l'infection médiate. Si une fille, trouvée absolument indemne de toute infection, a des relations avec un homme malade, il est fort possible et il arrive certainement très fréquemment que, par des lavages et des mesures de propreté, elle échappe elle-même à la contamination. On sait par exemple que le personnel des maisons de tolérance reçoit de nombreux clients; dans les établissements à prix moyen, pour pouvoir payer sa pension, une fille doit se livrer dix fois par jour; mais l'affluence des visiteurs est beaucoup plus considérable les jours de visite médicale, et des pensionnaires de ces maisons m'ont affirmé que ce jour-là il n'était pas rare qu'elles dussent avoir jusqu'à trente rapports! Or, une fille peut fort bien, au troisième ou au cinquième lavage, se débarrasser des gonocoques [1] qu'elle aura reçus du premier visiteur, et ainsi échapper elle-même à l'infection; mais, dans l'intervalle elle a pu transmettre par infection médiate la maladie à d'autres visiteurs qui, confiants en la visite médicale, ont précisément choisi ce moment pour être certains d'échapper à tout danger.

Ce que j'ai dit plus haut des dangers de contamination pendant la période d'incubation qu'aucune visite médicale ne pourra jamais éliminer, s'applique surtout à un autre stade des maladies vénériennes.

[1] Organisme microscopique qui est l'agent spécifique de la blennorrhagie.



Au bout de quelque temps, la blennorrhagie et la syphilis passent à « l'état de latence ».

Bien que, d'après mon expérience, on exagère la durée, les dangers et l'incurabilité de la blennorrhagie (qui, cela n'est pas douteux, guérit très bien et en peu de temps dans la plupart des cas), il n'est pas moins vrai que cette affection est redoutable surtout à cause de sa vaste extension.

Il n'est pas possible au médecin, même le plus consciencieux et le plus expérimenté, de donner une garantie quelconque après visite médicale faite dans toutes les règles, avec l'aide du microscope et du spéculum, qu'une blennorrhagie soit définitivement guérie. Des microbes peuvent être dissimulés dans un petit pli ou dans l'une des nombreuses glandes de la muqueuse. Des relations fréquentes, surtout dans les maisons de tolérance, un excès alcoolique, l'hypérémie de la muqueuse qui en résulte, peuvent « mobiliser » en quelques minutes les gonocoques qui ont pu échapper à l'examen le plus attentif. Preuve en est qu'un grand nombre de prostituées font éternellement la navette entre le médecin de police et l'hôpital. Le médecin de police constate chez une d'elles un catarrhe suspect, un écoulement; sur la dénonciation d'un homme qu'elle a contaminé, il l'envoie à l'hôpital. Là on la « nettoie », on fait des lavages, on ne trouve plus de gonocoques; on la renvoie à son métier. Quelques jours après, cette fille rentre à l'hôpital, et ainsi de suite *ad infinitum*.

Nombreux sont dans ma clientèle les cas d'hommes mariés et de médecins ayant été infectés de blennorrhagie le jour de l'examen médical, immédiatement après que le médecin-visiteur avait déclaré la fille saine, et un nouvel examen de cette même fille qui, sans aucun doute possible, a été la source de la contamination, ne présente rien de suspect !

Ces périodes latentes, d'une nature différente, sont encore plus fatales lorsqu'il s'agit de syphilis que lorsqu'il s'agit de blennorrhagie.

Même s'il ne se manifeste aucun symptôme, nous savons que, dans la plus grande majorité des cas, la maladie *existe;* mais elle *sommeille*, elle est latente. La moindre petite excoriation, la plus insignifiante écorchure, chaque goutte de sang peut être la source d'une nouvelle infection. Peu après une visite médicale attentive, rigoureuse, consciencieuse, un rien peut détermier une poussée virulente. De même qu'en ce qui concerne la blennorrhagie, j'ai noté plusieurs cas où une fille a transmis la syphilis immédiatement après avoir subi la visite médicale et avoir été déclarée saine. Comme l'incubation de la syphilis est longue, les symptômes de l'infection ne se manifestent qu'après plusieurs semaines. Afin de vérifier la nature de la maladie dans des cas douteux où il s'agissait de déterminer si j'étais en présence d'un chancre simple ou d'un chancre syphilitique, je me suis parfois adressé au médecin de police, en désignant la femme et en mentionnant le jour et l'heure du contact ; généralement on me répondait que cette personne avait eu autrefois la syphilis, mais que depuis un temps plus ou moins



long elle était guérie ; que le jour indiqué et même à l'heure actuelle elle ne portait aucune trace, aucun symptôme de syphilis, aucune éruption infectieuse. Qu'en conclure ? Evidemment, logiquement, que cette femme était et peut-être est encore maintenant en puissance d'une affection syphilitique qui n'a pu être décelée par le médecin, et que, sous le couvert du certificat médical et de l'autorité publique, elle a continué à propager sa maladie.

Mesdames et Messieurs, ce ne sont pas des possibilités que je soumets à votre jugement, ce ne sont pas des fantaisies dont je vous trace le tableau : ce sont *des faits*.

Quelle conclusion pouvons-nous tirer de ces faits ?

Aucun médecin n'est autorisé à dire, après l'examen le plus minutieux et le plus consciencieux, que tel ou tel individu est sain, n'est pas affecté d'une maladie vénérienne. Tout ce qu'il peut dire, c'est qu'il n'a rien trouvé, mais ceci sous toutes réserves et sans se porter garant.

Qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, les carnets ou cartes de santé qu'on laisse entre les mains des filles réglementées sont considérés comme donnant une certaine garantie de la santé de leurs porteuses. Et c'est l'autorité publique qui donne cette garantie, bien que, moins encore qu'un médecin, elle soit en état d'assurer une pareille responsabilité ! Cependant, elle n'hésite pas à le faire.

Nous venons de voir quelle valeur peut avoir la visite sanitaire des prostituées, et je répète que même pratiquée quotidiennement et consciencieusement, dans les conditions les plus favorables, elle

ne saurait permettre au visiteur le plus méticuleux d'affirmer que la personne visitée est saine. Tout au plus peut-il dire : « Je n'ai rien aperçu. »

Mais la réalité est bien loin des conditions idéales que nous avons supposées. La visite des filles inscrites ne se fait que tous les trois ou quatre jours tout au plus, et comment? Il faut avoir vu les locaux, les installations, la rapidité forcée avec laquelle il est procédé à l'examen, le nombre des personnes à visiter par *un* médecin, il faut connaître les trucs, les ruses raffinées des filles pour dissimuler les traces d'une infection, pour comprendre que le peu d'utilité que pourraient avoir ces visites devient tout à fait illusoire.

Aux yeux de tous, y compris les partisans les plus acharnés du système, la visite médicale actuelle est insuffisante ; aux yeux de ceux qui veulent se rendre compte des choses et qui ne sont pas dominés par le parti-pris, elle est complètement inefficace, *et cela à cause même de la nature des maladies dont il s'agit.*

II

Une autre question se pose maintenant. Je la toucherai sans y insister.

Quelle est la proportion de la prostitution effective qui est placée sous la surveillance médicale?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord en avoir résolu une autre : Qu'est-ce que la prostitution?

La prostitution que la police surveille, ou pour mieux dire, pourrait surveiller dans les conditions



les plus favorables, conditions qu'on peut imaginer, mais qui en réalité n'existent jamais, cette prostitution est-elle la source des maladies ?

Je ne veux pas abuser de votre patience. Tous vous savez que peut-être un dixième des prostituées, c'est-à-dire des filles se donnant à qui les paie, est soumis au régime de la réglementation ; mettons qu'il y en ait les deux dixièmes. Or, personne n'ignore que de ces vingt pour cent, la moitié échappe à la surveillance de la police sanitaire au moment où elle se sait infectée. La prostituée malade change de résidence : elle va de Berlin à Dresde, de Dresde à Magdebourg, de Magdebourg à Hambourg, où elle continue de se livrer clandestinement à la prostitution, jusqu'à ce qu'un hasard malheureux ou heureux la fasse tomber entre les mains de la police.

Alors, déjà illusoire par suite de la nature des maladies qu'elle est appelée à contrôler, la visite médicale ne s'applique en outre qu'à un nombre fort restreint de prostituées qui, elles-mêmes, échappent en grand nombre à la police, alors que précisément elles sont malades.

Mais ce serait une erreur fondamentale que de croire que la vraie prostitution — réglementée ou clandestine — est l'unique source des maladies vénériennes. Elle en est la principale, mais non la seule. Tous ceux qui ont vécu dans des villes universitaires, dans des places de grandes garnisons, dans des cités commerciales ou dans des ports de mer, savent pertinemment que les jeunes gens de vingt-cinq à trente ans, c'est-à-dire à l'âge où les désirs sexuels sont le plus impétueux, préfèrent

presque sans exception des « liaisons » d'une durée plus ou moins éphémère à la fréquentation des maisons closes qu'ils ont en profond dégoût. Ils craignent d'ailleurs, par expérience, le danger que leur font courir les filles inscrites et n'ont aucune propension à payer des prix excessifs pour des boissons. Le recrutement de ces liaisons se fait parmi les jeunes filles de magasins, couturières, modistes, employées de bureau, du télégraphe ou des postes, bonnes d'enfants, ainsi que parmi les filles de bonnes familles qui doivent gagner leur pain et qui sont si scandaleusement mal payées. Les jeunes gens qui ont cherché leurs « liaisons » dans ces classes ont presque tous été contagionnés, et beaucoup d'entre eux le sont encore. Et ce sont eux qui propagent l'infection dont ils sont atteints. Une partie de ces filles deviennent par misère, par légèreté, souvent ensuite de la dénonciation d'un autre amant infecté par elles, la proie définitive de la prostitution proprement dite. Mais où est la limite entre la « vraie prostitution », source des maladies vénériennes, et ces « liaisons » ? Voulez-vous inscrire dans les cadres de la « vraie prostitution » toutes les servantes qui ont pour amants des soldats ou des sous-officiers? Elles changent souvent d' « amis » et plus elles en changent fréquemment, plus sûrement arrive l'heure de leur infection. Malheureusement, le mot d'un confrère n'est que trop vrai pour beaucoup d'entre elles : « déflorées à seize ans, syphilitiques à dix-sept ans, prostituées à dix-huit ans. » Toutefois, ce n'est pas le cas pour toutes.

Eh! bien, fort heureusement, la police sanitaire ne peut pas mettre la main sur cette classe de filles. Je dis fort heureusement, car c'est précisément la police sanitaire, le régime de la réglementation, qui en fait des prostituées de carrière.



Soit qu'elles tombent entre les mains de la police sanitaire — qui ne peut supprimer leur syphilis, laquelle reste contagieuse pendant trois ou quatre ans, ni faire disparaître leur blennorrhagie, — ou qu'elles lui échappent, ces jeunes filles sont des plus dangereuses, car 1° en ce qui concerne surtout la syphilis, elles sont définitivement malades pour plusieurs années, à des intervalles inévitables; et 2° ce sont elles, parce que jeunes, que recherchent les hommes.

Mais il faut insister ici sur une vérité tragique, terrible : c'est précisément la prostitution réglementée et tout particulièrement les maisons de tolérance, les lieux de débauche, qui sont la source des maladies que contractent ces jeunes filles. Où les hommes ont-ils généralement été gratifiés de leur première blennorrhagie ou de la syphilis ? Pourquoi évitent-ils les maisons closes, les filles réglementées? Parce que c'est dans ces établissements, chez ces femmes pourvues d'une carte de santé, qu'ils ont fait leur cruelle expérience.

Supposez-vous qu'un simple soldat, un sous-officier, voire même un jeune officier, un étudiant, un ouvrier, soit en état de se payer régulièrement une visite chez une femme inscrite, dans une maison close ? Absolument pas : ils ont leurs « liaisons » occasionnelles ou régulières ; ils ont leur maîtresse pour tous les jours et ne vont dans la maison close

que le jour de paye, après avoir bu, et qu'ils emportent de leur visite aux femmes munies d'une carte de santé l'infection qu'ils vont ensuite transmettre à leurs « amies ».

## III

L'échec de la réglementation est pleinement avoué, reconnu. Mais on croit y remédier par le casernement de la prostitution. C'est le dernier cri, et partout les partisans de l'institution se mettent à l'œuvre pour obtenir cette transformation. Permettez-moi donc de m'y arrêter un instant, bien qu'au fond je n'aie rien à ajouter à ce que j'ai déjà développé.

Soyons logiques.

En premier lieu, nous avons constaté, et ici je puis me réclamer d'une autorité acquise par une grande expérience, que la nature des maladies vénériennes rend la visite médicale et la surveillance sanitaire absolument inefficaces.

En second lieu, nous avons constaté, et c'est là un fait notoire, incontesté et incontestable, que la police des mœurs n'arrive pas et ne pourra jamais arriver à mettre la main sur la vraie prostitution, et qu'heureusement elle n'arrivera pas davantage à mettre la main sur la grande masse des filles qui, à mes yeux, ne doivent pas compter dans les rangs de la prostitution.

L'institution de maisons de tolérance, de maisons closes, de casernes — il n'y a que les noms qui diffèrent, la chose restant la même — changera-t-elle tout cela d'un iota ?



D'abord, lorsqu'on aura institué le casernement, on n'aura pas un personnel plus considérable qu'il ne l'est aujourd'hui. Il ne faut pas vendre la peau de l'ours qu'on n'a pas encore abattu.

Ensuite, quelle idée folle que de vouloir caserner la prostitution ! Où installerez-vous les casernes pour les — soyons modeste — cinquante mille prostituées de Paris, dont la police n'a jamais pu mettre la main que sur le dix à vingt pour cent ? pour les trente mille prostituées de Berlin, dont la police a cinq mille sous sa prétendue surveillance ? De telles prétentions prêtent à rire.

Et puis, qui ira dans ces établissements ? Au cours du premier mois, en admettant que les trente mille vraies prostituées de Berlin soient casernées à la fois, une certaine déroute se produira sur le marché ; après ce laps de temps, chacun aura ses « liaisons » ; les casernes seront délaissées et leur personnel obligé de chercher fortune ailleurs.

Enfin, et je me demande quel est le médecin qui me contredira, il faut remarquer que la presque totalité des prostituées casernées sont syphilitiques et blennorrhagiques. Si l'une d'elles a passé trois années dans ces établissements sans avoir été contagionnée, c'est un corbeau blanc. Pendant ces trois premières années, le médecin ne pourra à aucun moment prendre sur lui la responsabilité de garantir qu'elle ne transmettra pas la syphilis. Donc, pour empêcher la propagation de la syphilis, il faudrait interner cette femme pendant trois ans. Quant à la blennorrhagie, je suis bien certain qu'il n'est pas une fille en maison qui ne l'ait pas eue et qu'il en est

très peu qui n'en soient encore en puissance. Aussi, avec l'expérience et la compétence que j'ai acquises dans cette matière, ne prendrais-je jamais sur moi de déclarer qu'une de ces femmes est saine.

Lorsque la période infectieuse de la syphilis est close, la carrière de la plupart de ces pauvres malheureuses est également close. Les excès de toute nature en font des êtres peu propres à exciter les désirs de ceux qui peuvent se payer des visites dans les maisons en question. Elles passent dans les tavernes fréquentées par les matelots, dans les bouges de troisième et de quatrième classe, pour y répandre la blennorrhagie et pour mourir victimes de l'alcoolisme et des conséquences de la syphilis.

Mais, supposons que la fille soit réellement saine. Dans les casernes, les filles ne peuvent pas choisir : elles doivent accepter tous les visiteurs. C'est ainsi qu'elles ont des rapports avec dix, vingt, trente et, *horribile dictu*, les jours de fête jusqu'à cinquante individus dans les vingt-quatre heures ! Le simple bon sens nous dit que plus le nombre des contacts est considérable, plus s'accroissent les chances d'infection. Et, en réalité, un tiers des filles casernées — si elles ne réussissent pas à s'échapper et à aller dans une autre ville — sont constamment ou à l'hôpital ou en prison !

Maintenant, je vous le demande, où sont les garanties ou, disons plus modestement, les chances d'éviter la contagion dans une maison de tolérance ?

Je n'en connais qu'un cas, et encore n'offre-t-il que de bien faibles assurances. Il existe des maisons



de luxe, où les visiteurs ne sont reçus qu'à condition de débourser de 20 à 100 fr. et de payer une bouteille de champagne de 30 à 50 fr. Les tenanciers de ces établissements n'acceptent que la marchandise la plus jeune et la plus fraîche. Un médecin est attaché à la maison et visite le personnel chaque matin : la moindre petite indisposition, la plus légère solution de continuité suffit pour faire mettre la personne suspecte en observation. Est-elle reconnue malade, on la chasse immédiatement : car tout doit être subordonné à l'intérêt de la clientèle. Ce que deviennent ces filles, on le suppose bien : elles vont grossir les rangs de la prostitution clandestine et, si elles réussissent à échapper à la police, elles propagent leur maladie. Donc, il est possible que dans ces maisons de luxe il y ait certaines chances d'échapper à l'infection. Mais, je vous le demande, est-il digne de l'Etat, des autorités publiques, de tolérer de tels établissements dans ce but ?

Ces maisons de luxe, qui au point de vue social, sont les plus immorales, et les maisons de quatrième ordre peuplées de filles ruinées, offrent peut-être une certaine garantie contre la syphilis, mais en tout cas aucune contre la blennorrhagie. D'autre part, d'une manière générale, les maisons de tolérance de tous genres sont la forme de la prostitution la plus dangereuse pour les visiteurs et sont absolument fatales pour la santé physique et morale de leur personnel.

Voilà les avantages qu'offrent les maisons tolérées !

Mais je ne veux pas terminer sans dire quelques mots sur les grands dangers qui résultent de

l'existence des maisons de tolérance pour les villes où elles existent.

1° Il est notoire que, dans les grandes villes, ces établissements sont les foyers de toutes les perversions sexuelles. Est-ce que les quatre cents filles casernées à Paris correspondent à un besoin quelconque pour une population de près de quatre millions d'habitants? Assurément non. Ce sont les pervertis qui, seuls, leur donnent « droit d'existence ».

2° Il est notoire que dans les petites villes, les maisons de tolérance sont un foyer de contamination pour tout le district environnant. C'est là, comme je l'ai dit plus haut, que les hommes mariés vont chercher des plaisirs dont les conséquences retentissent dans leurs familles; c'est là que vont s'infecter les militaires les jours de solde. Pour la garnison de Kiel, on a constaté que 50 % des infections avaient leur source dans les quelques maisons de tolérance de la ville.

3° Il est notoire que les jeunes gens, les élèves des écoles, fréquentent de préférence ces établissements, ainsi que les étudiants après leurs banquets. A Kiel, j'ai constaté que sur cinq personnes de plus de vingt ans qui s'étaient infectées, une seule avait pris sa maladie dans une maison de tolérance, tandis que sur cinq personnes entre seize et vingt ans, trois l'avaient prise dans ces maisons. Que de fois de jeunes étudiants ayant de bons principes ne m'ont-ils pas dit que la visite en compagnie au sortir d'un banquet avait été cause de leur contamination!



La réglementation a absolument échoué.

Le casernement est une forme dégénérée de la réglementation. Au point de vue sanitaire, une fille de maison — recevant en moyenne dix visiteurs par jour — est d'une façon absolue plus dangereuse qu'une fille libre qui n'a affaire qu'à deux ou trois visiteurs.

Moralement parlant, la maison de tolérance est la forme la plus terrible de la réglementation: elle cause la ruine physique et morale des filles; elle est une provocation pour les hommes en leur offrant l'occasion; elle est un attrait séducteur pour les jeunes gens.

Nulle part les maisons de tolérance ne réussissent ni à faire disparaître la prostitution de la rue, ni à diminuer les maladies vénériennes.

La réglementation, et surtout sa forme désastreuse du casernement, provoque partout où elle existe une augmentation de la prostitution clandestine.

Afin de vous donner par un chiffre une idée de l'inutilité des maisons de tolérance et de leur inefficacité à épurer les rues, je vous cite les données suivantes sur Paris comme « ville mondiale » et sur Stuttgart, comme petite capitale.

A Paris, il y a sept mille filles inscrites; le chiffre le plus modeste des prostituées est de quarante à cinquante mille. En 1903, pour trois millions huit cent mille habitants il y avait quarante-sept maisons de tolérance avec trois cent soixante-dix-neuf filles! D'autre part, Verchère évalue le nombre des prostituées mineures malades, errant journellement dans les rues, à quatorze mille! Les maisons de tolé-

rance existent, la réglementation est en vigueur, les autorités médicales ne font pas défaut, et d'après Fournier, dix-sept à vingt pour cent de la population de Paris est syphilitique !

La ville de Stuttgart, comptant cent soixante-dix mille habitants, avait en 1904 *vingt-sept* filles inscrites dont le cent pour cent avaient été malades et à l'hôpital ; par contre, on avait arrêté quatorze cents filles dans les rues !

Vraiment il faut être philosophe et philanthrope pour croire à la bonne foi de ceux qui luttent en faveur d'une institution dont les résultats sont si honteux, si dérisoires et ne sauraient être autres d'après ce que je vous ai exposé.

Je n'ai pas parlé du côté éthique et moral de la question ; les résultats sanitaires suffisent. D'après ma conviction, on n'exagère pas en disant que la réglementation sous toutes ses formes et surtout le casernement sont le meilleur système de propagation des maladies vénériennes.

La première mesure à prendre pour enrayer le fléau qui menace la santé des nations, c'est d'abolir ce système de la réglementation sous toutes ses formes.

La seconde mesure est, à mon avis, de rendre partout obligatoire la déclaration de tous les cas de maladies vénériennes, comme nous l'avons pour les autres maladies infectieuses. La police n'entrera en action que pour agir contre ceux qui sont assez dépourvus de conscience pour exposer autrui au danger de la contamination.



Je me bornerai à ces brèves indications. Le but de ma communication était uniquement de prouver que la police des mœurs, avec ses errements actuels, fait exactement le contraire de ce qu'elle devrait faire : elle est la cause de la propagation des maladies vénériennes tandis que son but était de les combattre.

---

IMPR. TAPONNIER & SOLDINI, RUE DE CAROUGE, 19. GENÈVE

END OF
TITLE